

## **HTA E VALUE-BASED HEALTHCARE: MODELLI DI VALUTAZIONE PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLA CRONICITÀ**

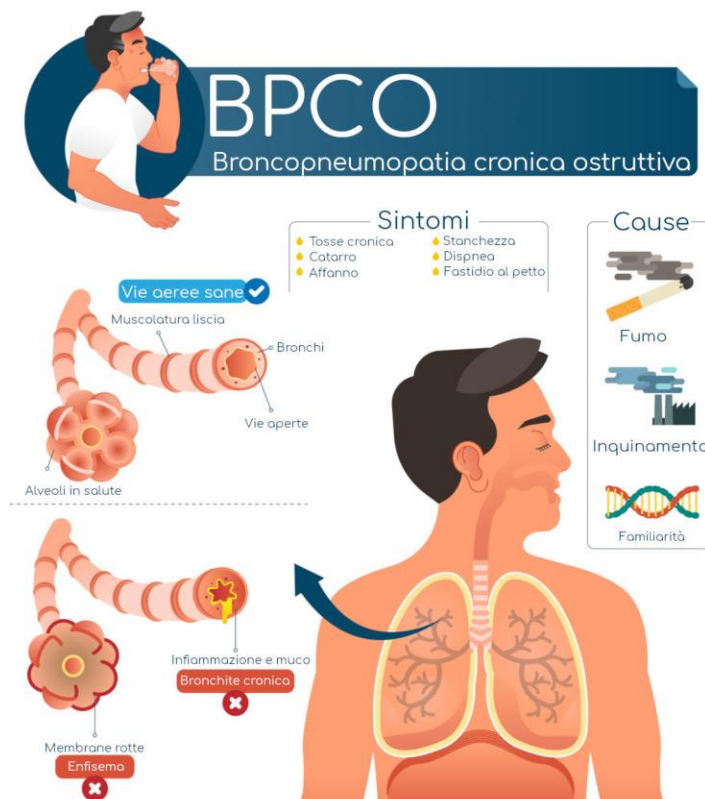
*Modello di valutazione (HTA) degli approcci alla gestione della cronicità (valutazione dell'impatto delle innovazioni tecnologiche e organizzative sugli esiti e gli altri elementi di valore), in una logica value based healthcare. Diabete, BPCO, Asma grave*

# **Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO): il percorso del paziente**

*Sala Giotto  
25 novembre 2025*

*Dott.ssa Debora Antonini, ALTEMS*

## DEFINIZIONE DI BPCO



La **Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)** è una malattia cronica dell'apparato respiratorio che si sviluppa principalmente a causa di **un'ostruzione cronica e irreversibile del flusso aereo**. Questa condizione è determinata da una combinazione di **processi infiammatori persistenti** che coinvolgono i polmoni e le vie respiratorie, provocando nel tempo un rimodellamento delle strutture bronchiali e una riduzione significativa della capacità ventilatoria del paziente. La **gravità** dell'ostruzione può variare sensibilmente da individuo a individuo, e la malattia tende a peggiorare con il passare del tempo [1].



Epidemiology

In Italia si stima un tasso di **prevalenza** della BPCO è pari al **5,6%**. Tuttavia si ipotizza che questi dati sono sottostimati, poiché molte diagnosi avvengono in ritardo e spesso a seguito di eventi acuti come riacutizzazioni.



Economic Burden

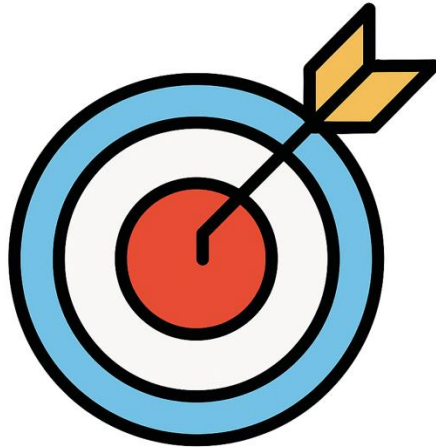
**Dal punto di vista economico**, l'**impatto** della BPCO sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è **significativo**. Già nel 2015, la spesa media per paziente superava i 3.200 euro all'anno, con la componente più rilevante rappresentata dai ricoveri ospedalieri dovuti alle esacerbazioni acute.



QUALITY OF LIFE

Le **riacutizzazioni** accelerano infatti il declino della funzionalità polmonare, portando a un **progressivo peggioramento dello stato di salute dei pazienti**, che a sua volta aumenta il rischio di ospedalizzazione, i costi sanitari e il rischio di morte

## Percorso multidisciplinare e condiviso a livello nazionale



- Presa in carico multiprofessionale;
- Miglioramento della qualità dell'assistenza fornita;
- Ottimizzare e personalizzare la terapia;
- Riduzione delle riacutizzazioni;
- Integrare in modo coordinato il setting ospedaliero, territoriale e domiciliare.



# CRITERI DI INCLUSIONE DEI PAZIENTI NEL PDTA

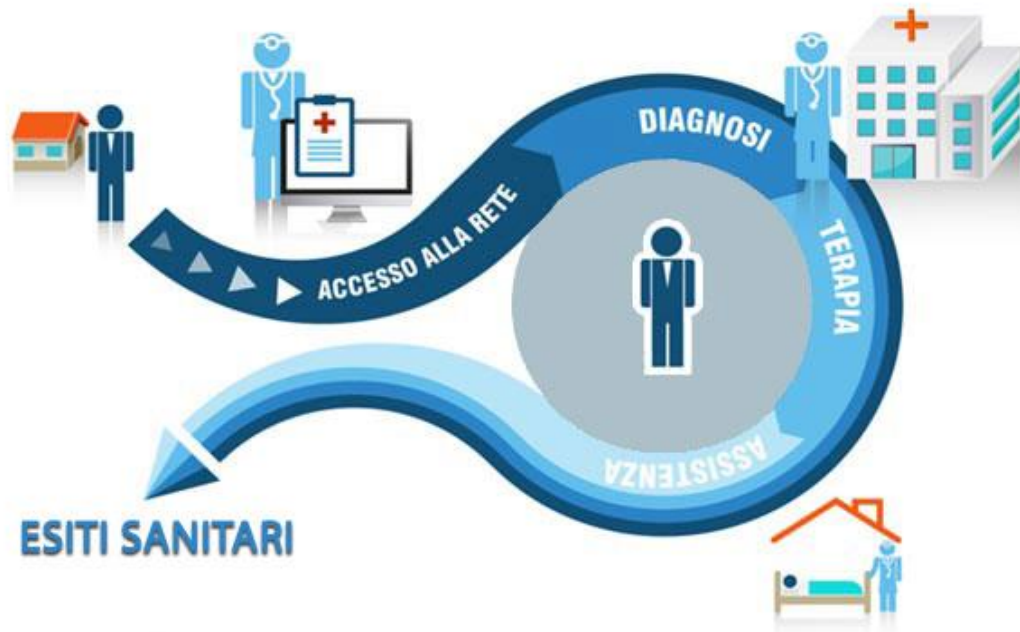
## Pazienti con sospetta diagnosi di BPCO

- ☐ Pazienti di età pari o superiore ai 45 anni con un'esposizione tabagica significativa ( $>10$  pacchetti/anno; calcolati come:  $[\text{n. sigarette/die} \times \text{anni di fumo}] / 20$ );
- ☐ Pazienti di età pari o superiore ai 45 anni (a prescindere dallo stato di fumatore), con sintomi respiratori cronici, quali:
  - dispnea (in assenza di cause cardiache note);
  - tosse e/o espettorato presenti da almeno 3 mesi per 2 anni consecutivi (criteri clinici di Bronchite Cronica);
- ☐ Pazienti con predisposizione genetica o con documentata esposizione a fattori di rischio ambientali o professionali associati a malattia respiratoria cronica.

## Pazienti con diagnosi confermata di BPCO

- ☐ Presenza di sintomi respiratori cronici (es. dispnea, tosse, espettorazione, ridotta tolleranza allo sforzo);
- ☐ Anamnesi di esposizione a fattori di rischio (es. fumo di sigaretta, esposizioni professionali);
- ☐ Ostruzione bronchiale documentata mediante spirometria, definita da un rapporto tra il Volume Espiratorio Massimo nel primo secondo (*Forced Expiratory Volume in 1 second* - FEV1) e la Capacità Vitale Forzata (*Forced Vital Capacity* - FVC) post-broncodilatatore  $< 0,7$ , in assenza di reversibilità significativa.

# PERCORSO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DEL PDTA



**SETTING**

**TERRITORIO**

**OSPEDALE**

**DOMICILIO**

**FASI**

**DIAGNOSI E  
CARATTERIZZAZIONE**

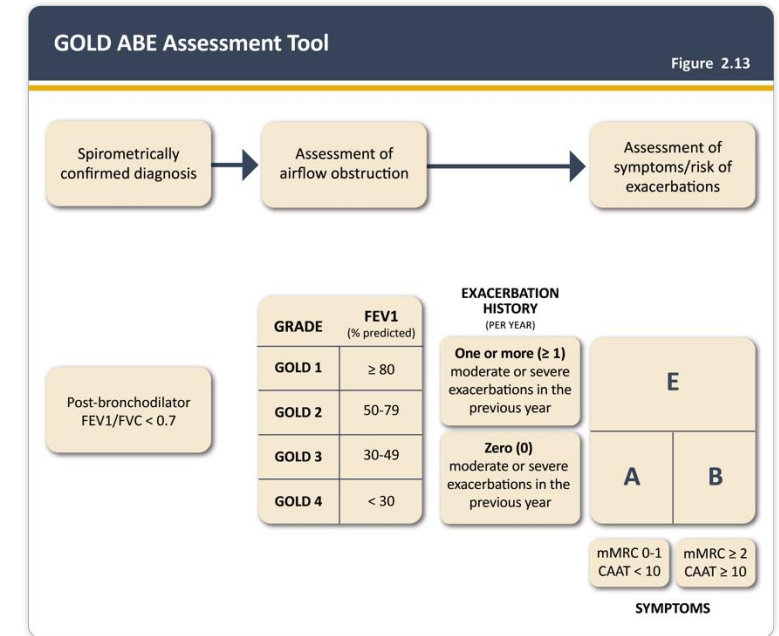
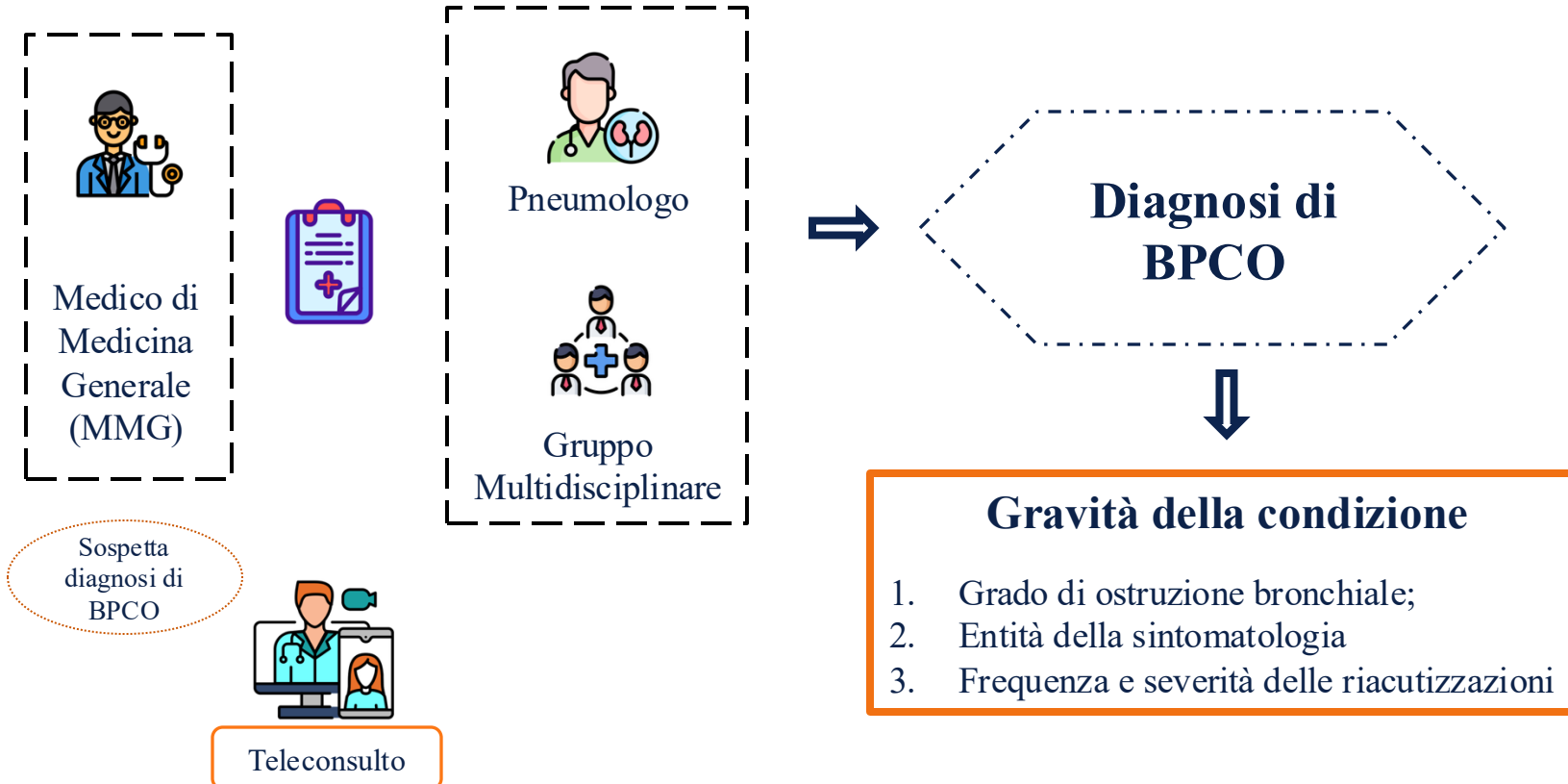
**TRATTAMENTO**

**RIACUTIZZAZIONI**

**FOLLOW UP**

**T  
E  
L  
E  
M  
E  
D  
I  
C  
I  
N  
A**

# DIAGNOSI E CARATTERIZZAZIONE

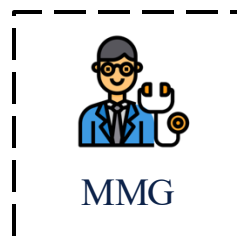
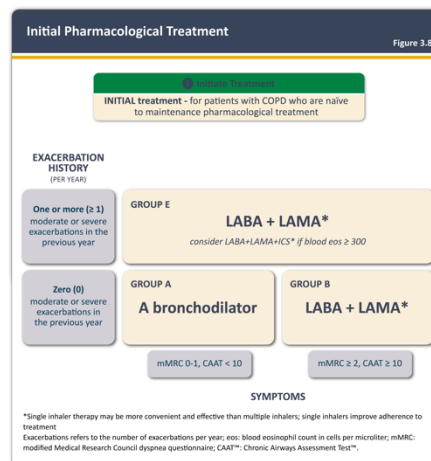


# TRATTAMENTO

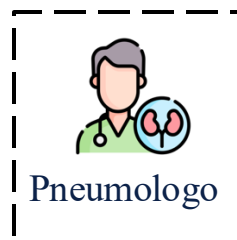
## Trattamento non farmacologico

- ✓ Identificazione e riduzione dei fattori di rischio
- ✓ Attività educativa
- ✓ Attività fisica
- ✓ Supporto nutrizionale
- ✓ Vaccinazione antinfluenzale ed anti-pneumococcica

## Trattamento farmacologico

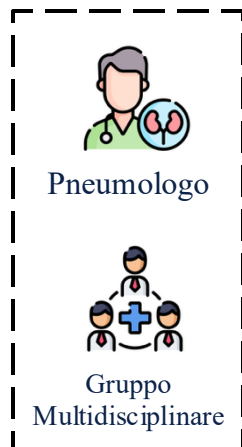
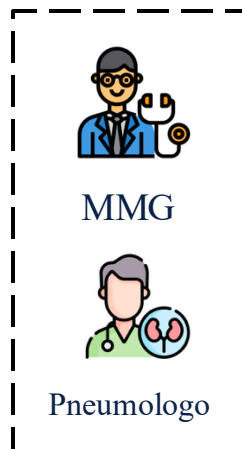


Teleconsulto





## FOLLOW UP



Entro 12 mesi dall'inizio del trattamento e successivamente in base all'esigenza clinica



Telemonitoraggio, televisita e teleassistenza



- Monitoraggio dell'evoluzione della condizione
- Verifica dell'aderenza terapeutica;
- Intercettare tempestivamente eventuali peggioramenti clinici o nuove esigenze assistenziali.



Entro 6 mesi dall'inizio del trattamento e successivamente in base all'esigenza clinica

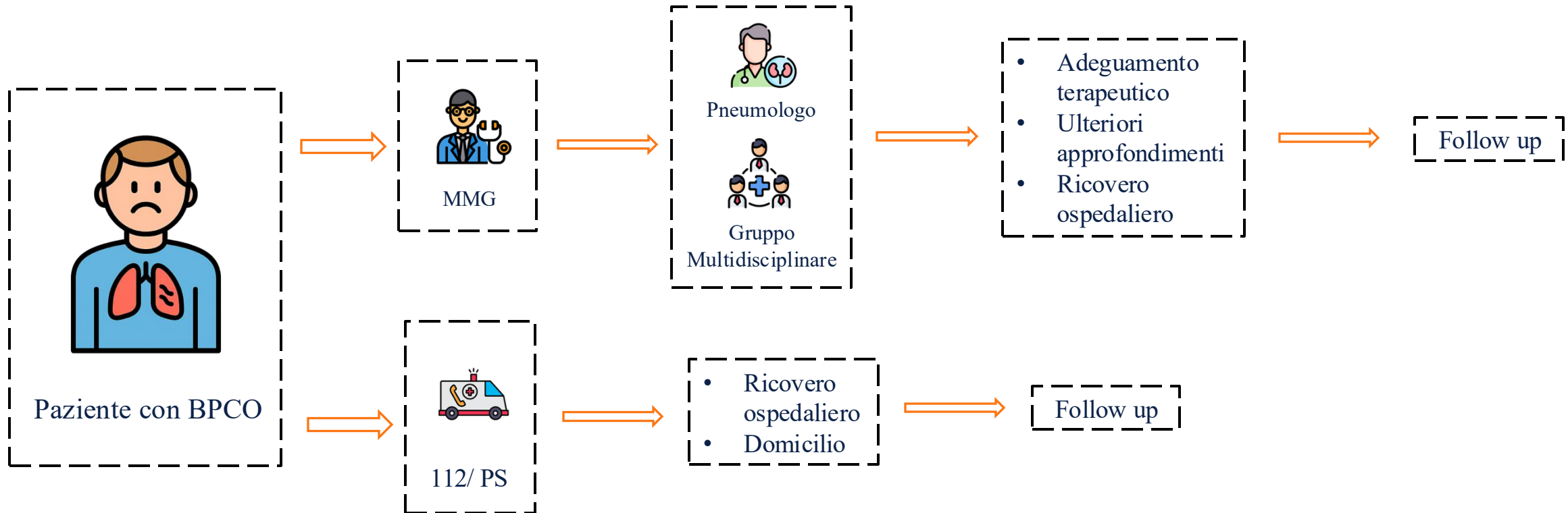


Telemonitoraggio, televisita e teleassistenza



- Aggiornamento dell'anamnesi clinica e funzionale;
- Verifica dell'aderenza terapeutica;
- Monitoraggio della funzione respiratoria (es. spirometria);
- Valutazione della sintomatologia e del numero e gravità delle riacutizzazioni.

## RIACUTIZZAZIONE



## EDUCAZIONE



### **Pazienti, Familiari e Care Giver:**

- ☐ Educazione alla malattia;
- ☐ Formazione per una corretta somministrazione dei farmaci;
- ☐ Promozione per un'adeguata aderenza terapeutica;
- ☐ Educazione ad una tempestiva ed adeguata gestione delle crisi;
- ☐ Supporto emotivo, volto a ridurre il carico psicologico e a promuovere una rete di sostegno familiare e sociale.



### **Personale sanitario:**

- ☐ Formazione continua sulla patologia;
- ☐ Approfondimenti tecnici sull'uso corretto e sicuro dei dispositivi terapeutici e delle tecnologie digitali;
- ☐ Strategie per la gestione integrata della BPCO;
- ☐ Sviluppo di competenze relazionali e comunicative efficaci, per favorire il lavoro multidisciplinare e il coinvolgimento attivo del paziente nel processo decisionale.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**Debora Antonini**